

**Sprostowanie nieprawdziwych informacji zamieszczonych w artykule
autorstwa pani redaktor Judyty Watoły pt. „Po co nam rzecznik praw pacjenta”,
opublikowanym w „Gazecie Wyborczej” dodatek Katowice-Bielsko-Biała
w dniu 5 sierpnia 2015 r.**

Opublikowana w dniu 5 sierpnia 2015 r. w artykule pt. „Po co nam rzecznik praw pacjenta” informacja: „Lekarz zlecił pani Ewie standardowy zestaw zabiegów. Faktem jest jednak, że kiedy skierowanie obejmuje masaż dwóch odcinków kręgosłupa, fundusz zapłaci tylko za jeden” została błędnie przypisana rzecznikowi prasowemu Śląskiego OW NFZ w Katowicach. Zgodnie z zasadami finansowania rehabilitacji w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli skierowanie obejmuje masaż dwóch lub więcej odcinków kręgosłupa, NFZ płaci za masaż wszystkich wskazanych części kręgosłupa, maksymalnie do 5 zabiegów w ciągu dnia.”

Pani redaktor Judyta Watoła w dniu 27 lipca 2015 r. otrzymała od rzecznika prasowego Śląskiego OW NFZ w Katowicach dwie odpowiedzi na pytania dotyczące zasad finansowania fizjoterapii ambulatoryjnej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Śląski OW NFZ stanowczo podkreśla, że w żadnej z przesłanych odpowiedzi nie pojawia się, cytowane przez panią redaktor Judytę Watołę w artykule pt. „Po co nam rzecznik praw pacjenta”, zdanie: „lekarz zlecił pani Ewie standardowy zestaw zabiegów. Faktem jest jednak, że kiedy skierowanie obejmuje masaż dwóch odcinków kręgosłupa, fundusz zapłaci tylko za jeden”.